REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich ... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 24. October 1856. **No. 43.**

Inhalt: I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde. Dr. J. Heyfelder: Reminiscenzen aus den finnischen Militar- und Civilhospitälern im Sommer 1856. — III. Facultäts-Angelegenheiten, Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums vom 20. October 1856. — IV. Analekten und Besprechung neuer medic. Bücher. A) Besprechung neuer med. Bücher, Dr. J. Thomsen: Ueber Krankheits-Verhältnisse auf Island und den Faröer-Inseln. B) Analekten aus dem Gebiete a) der practischen Chirurgie, b) der Pharmacologie und c) der Therapie. — V. Personalien, Miscellen. Notizen. Preisfragen. Personalien. Ehrenbezeigungen. Anstellung. — Literarische Anzeigen.

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Reminiscenzen aus den finnischen Militär- und Civilhospitälern im Sommer 1856.

Von
Dr. J. F. Heyfelder.

Das Landhospital in Wiborg liegt auf der östlichen Seite der Stadt in unmittelbarer Nähe des Meeres, nach allen Seiten frei, d. h. von keinen fremden Gebäuden eingeengt, dagegen von Baumalleen umgeben, welche als Spaziergänge von den Reconvalescenten benutzt werden. Das Terrain ist trocken und die Situation des Hospitals in jeder Beziehung als eine überaus günstige zu bezeichnen.

Es besteht aus fünf abgesonderten Gebäuden (Corpus genannt), welche Einrichtung an sich geeignet ist, eine gehörige Absonderung der Kranken, wo und wenn solche nöthig oder wünschenswerth ist, vorzunehmen. Am 16. Juli war die Gesammtkrankenzahl hier 433, worunter 67 mit Wechselfieber, 40 mit Typhus, 50 mit Scorbut, 29 mit Syphilis, 37 mit Augenaffectionen, 33 mit Geschwüren an den untern Extremitäten behaftete Patienten sich befanden. Ueberall Reinlichkeit, Ordnung und gute Luft, die Wände der Krankensäle und der Corridors frisch getüncht, der Boden gefirnisst, kein Saal mit Kranken übersetzt, gute Trink- und Essgeschirre aus Zinn, an den Bettstellen Tafeln mit dem Namen des Kranken und der Krankheit, hinter der Tafel der Papierbogen, welcher die Krankheitsgeschichte und die Behandlung Tag für Tag enthält. Die Bettstellen sind sämmtlich aus Holz, grün angestrichen, mit guten Strohsäcken und Strohmatratzen versehen; die Bettwäsche, wie die Leibwäsche der Kranken ist rein; alle Krankenzimmer sind hell und mit Rouleaux, in den für die Augenkranken bestimmten Zimmern von grüner Farbe, versehen; alle Räume, auch die Corridors, und selbst die rein gehaltenen und nicht riechenden Abtritte heizbar.

Eine Hospital-Abtheilung (Corpus) mit 75 Betten, unter welchen 68 besetzt waren, ist ausschliesslich für chirurgische Kranke bestimmt; sie hat einen Saal zu 47 und zwei kleinere Säle zu 14 Betten. Eine andere Abtheilung mit 119 Betten, in vier grösseren und in eben so viel kleineren Sälen, von welchen 80 mit Kranken belegt waren, ist für acute Krankheiten bestimmt. Einer dieser Säle enthielt die Augenkranken, meist mit catarrhalischen, granulosen, scorbutischen Ophthalmien behaftet, oder auch an den Folgeübeln dieser Entzündungen Leidende. Eine dritte Abtheilung mit 109 Betten in zehn Zimmern, für acute und chronische Kranke bestimmt, enthielt zur Zeit 76 besetzte Betten. Ausserdem waren in einer Sommerpalatte 62 Reconvalescenten.

Abgesehen von den bisher genannten Räumen sind noch vier Privathäuser in der Vorstadt zur Aufnahme von Kranken eingerichtet und mit Kranken belegt. Eines dieser Häuser ist für kranke Officiere bestimmt. In einem andern dieser sind zwei Abtheilungen für Weiber und Kinder der Militärpersonen. Ein drittes ist ausschliesslich

für Syphilitische und Krätzige bestimmt, das vierte für Kranke verschiedener Art.

Neben den schon besprochenen Abtheilungen des innern oder eigentlichen Hospitals ist in einem besondern isolirten Gebäude das Comptoir mit dem Dujourzimmer der Aerzte, ein Zimmer, in welches die neu angemeldeten Kranken zur Untersuchung geführt werden; unmittelbar neben diesem ein Badzimmer mit zwei lakirten Badwannen aus Eisenblech und daranstossend die Vorrichtung zum Erwärmen des Badwassers, und ein zweites Gemach zur momentanen Aufnahme der aus dem Bade Kommenden; denn es besteht hier die sehr zweckmässige Einrichtung, alle neu eintretenden Kranken beim Eintritte zu baden, insofern keine speciellen Contraindicationen existiren. Endlich ist in diesem Gebäude noch ein abgeschlossener Raum zur Aufnahme der Effecten eines jeden Kranken, welche eigens numerirt in abgetheilten Fächern untergebracht werden. In einem fünften abgesonderten Hause ist die zweckmässig eingerichtete Küche. Die Speisen und Getränke, die von hieraus verabreicht werden, waren von sehr guter Qualität und in sehr genügender Quantität für die einzelnen Kranken. Die Apotheke nimmt ebenfalls ein eigenes, abgesondertes Haus ein.

Während meiner Anwesenheit wurden hier mehrere Operationen gemacht, eine *Amputatio antibrachii* durch Professor Dr. E. von Pelikan unter Lappenbildung nach einer eigenen von ihm gewählten Methode, welche die des alten Langenbeck mit der von Sédillot gewissermassen vereinigt, indem er den Hautlappen durch einen halbmondförmigen Schnitt von aussen nach innen bildet, die übrigen Weichtheile an der Basis dieses Hautlappens durchsticht und, das Messer nach aussen gerichtet, trennt. Es wird so ein sehr guter, zur ersten Vereinigung sich sehr wohl eignender Lappen gebildet, wie dieser Fall und ein anderer bewies, wo im Civilhospital zu Wiborg nach derselben Methode durch Dr. E. von Pelikan operirt ward. Ausserdem vollführte ich hier eine *Myotomia ocularis* wegen *Strabismus internus*, eine *Pupilla artificialis*, eine Amputation in *medio tarsi* nach Chopart wegen *Caries* (dieselbe Operation wegen eines umfangreichen *Enchondroms* im Civilhospital), welche Operation ausserdem durch Tscheparnoff an einem andern Individuum (auch wegen *Caries*) gemacht ward; endlich noch die *Resectio partis supraspinalis scapulae*.

Das ärztliche Personal des Landhospitals besteht jetzt aus sieben Aerzten, fünf barmherzigen Schwestern, vier Feldscheeren und ebensoviel Feldscheergehilfen.

Die Wechselfieber traten hier unter dem Tertiantypus, ungefähr unter zehn Fällen einmal unter dem Quotidiantypus auf, ein einziges Mal als Quartana, einmal als Apoplectica, beim zweiten Anfalle tödtend. Das schwefelsaure Chinin in der fieberfreien Zeit in drei Dosen à 5 Gran coupirte die Krankheit schnell. Bei eingewurzelten und verschleppten Wechselfiebern leistete die Fowler-sche Arseniktinctur gute Dienste, indess in Helsingfors dies ihr nicht nachgerühmt wird.

Der Scorbut trat selten unter acuter Form auf und wich mehr einer entsprechenden diätetischen als therapeutischen Behandlung, namentlich beim Gebrauche der *Cerevisia antiscorbutica Wylie*, — einer in allen russischen Militärhospitälern eingeführten, sehr angenehm sckmeckenden Speise aus frischem Fleische, Zwiebeln, Essig und Pfeffer, — der Seebäder und beim möglichst steten Aufenthalte in freier Luft. Die Genesung erfolgte meist rasch und sicher.

Der Typhus trat vorzugsweise unter der Cerebralform auf, seltener als Abdominal- und noch seltener als Pneumotyphus und wich am besten bei einem exspectativen Verfahren. Von dem durch Huss so warm empfohlenen Terpenthin sah man so wenig günstige Wirkungen, als von dem versüssten Quecksilber in Scrupeldosen, während in Helsingfors dieses letztgenannte Mittel sich wohl bewährt zu haben scheint.

Gangränöse Chancres wurden in letzter Zeit seltener als im vorigen Jahre wahrgenommen; sie waren immer sehr widerspenstig. Bei Hautsyphiloiden bewährte sich am ersten die Fowler'sche Tinctur.

Bei Knochenbrüchen wendet man, so oft es nur angeht, die permanenten Verbände mittelst des Dextrins an, welche sich mehr als die Gypsverbände bewährten.

Das Civilhospital, am Ende einer Vorstadt gut gelegen, enthielt 100 Betten, und genügt nicht für die Stadt und die nächste Landbevölkerung. Hier fand ich nach Verhältniss viele an syphilitischen Affectionen Leidende.

Das Landhospital zu Helsingfors

war ursprünglich eine Militärcantonisten-Anstalt und wird erst seit 6 Jahren zu einem Krankenhause verwendet. Es liegt am Ende der Stadt in unmittelbarer Nähe der klinischen Anstalten der Universität, und besteht aus einem Hauptgebäude und mehreren Nebengebäuden, von welchen eines die Apotheke des Hospitals, die Wohnung des Oberarztes und des öconomischen Dirigenten (Smotritels) enthält. Da die Räume des Hospitals nicht für die Zahl der Kranken in den letzten Jahren genügten, so musste ein Theil der Kranken in einigen andern städtischen Gebäuden untergebracht werden. Ueberall herrscht Ordnung und Reinlichkeit, nirgends Ueberfüllung der Säle mit Kranken, daher auch überall eine gute Luft angetroffen wird. Der mittlere grosse Flügel enthält die Kirche und 26 Krankenzimmer mit Raum für 213 Betten. In dem linken Seitengebäude ist die Hospital-Apotheke, in einem,

diesem entsprechenden, auch völlig getrennten rechten Seiengebäude ist das allgemeine Bureau, Comptoir genannt, das ärztliche Dujourzimmer, das Aufnahmszimmer der Kranken, und in der obern Etage sind drei Zimmer mit 82 Betten zur Aufnahme von Kranken. Hier soll künftig der Sitz der chirurgischen Abtheilung sein.

Durch einen zum Theil mit Bäumen bepflanzten freien Platz von den oben besprochenen Gebäuden getrennt, befinden sich in mehreren abgesonderten Gebäuden die helle, geräumige, sehr rein gehaltene Hospitalküche mit der Bäckerei, die Badeanstalt mit Einrichtungen zu Wasser- und Dampfbädern, zwei Magazine für die Hospitaleffecten, eine Abtheilung zur Aufnahme von 82 Reconvalescenten. Hieran schliesst sich eine andere Abtheilung mit 115 Betten, — hinter dieser die Todtenkammer.

Einhundert und sechsundsiebenzig Kranke sind ausserdem in vier vom eigentlichen Hospital mehr oder minder weit getrennten Gebäuden in der Stadt untergebracht, indess 680 Reconvalescenten unter Zelten liegen, die solid genug eingerichtet sind, um die Einflüsse der Witterung abzuhalten und auf einer ungefähr eine Werst von der Stadt gelegenen Insel stehen, an welcher in Bezug auf Salubrität keine Ausstellungen zu machen sind. In einem jener zuvor erwähnten vier abgesonderten Gebäude befinden sich die kranken Officiere, für welche eine besondere Küche besteht, in einem zweiten sind Reconvalescenten nach Wechselfiebern, in einem dritten Kranke verschiedener Art, in einem vierten, sehr isolirten, die Syphilitischen und Krätzigen.

Die Gesammtzahl der Kranken am 24. Juli war 1059, unter diesen die Zahl der Typhösen 199, der Wechselfieberpatienten 125, der syphilitischen 85, der scorbutischen 221, der Phthisiker 11, der Augenkranken 27, der an acuten Brustaffectionen und Catarrhen Leidenden 137, der Krätzigen 24, der mit Uebeln, welche eine chirurgische Behandlung fordern, Behafteten 124. Im verflossenen Winter war die Krankenzahl beinahe doppelt so gross.

Der Typhus trat namentlich in den letzten sieben Monaten häufig als Pneumo-Typhus auf, selten als Abdominaltyphus, im letzten Winter sehr oft als *Typhus petecchialis*. Die Complication mit Petecchien zeigte sich hier, wie auch an andern Orten, nicht in dem Grade ungünstig, als gewöhnlich angenommen wird. Decubitus an den Schulterblättern, am *Os sacrum*, am Ellenbogen ward hin und wieder wahrgenommen, dennoch genasen solche Kranke, aber der Gang der Genesung war ein sehr langsamer. Einigemal kam es vor, dass scheinbar Gesunde plötzlich in Delirien verfielen und dann sehr schnell die übrigen Symptome des Typhus zeigten, andere starben schon in den ersten 48 Stunden unter heftigen Delirien. Calomeldosen zu $1/2$ bis 1 Scrupel gleich anfangs gereicht, bewährten sich nicht allein in der Abdominalform, sondern auch in der Cerebralform und beim Pneumotyphus nützlich, indem der stürmische Beginn der Krankheit dann sistirt war, worauf nun ein exspectatives Verfahren, leichte Mineralsäuren, *Epithemata frigida*, Essigwaschungen sich heilsam erwiesen. Bei einem hohen Grade von Torpor ward Campher gereicht.

Die Wechselfieber traten hier beinahe ausschliesslich unter dem Tertiantypus, nur ausnahmsweise unter dem Quotidiantypus und nur ein- bis zweimal unter dem Quartantypus auf. Die Behandlung bestand gleich von Anfang an in grossen Chiningaben, die in fieberfreier Zeit gereicht wurden; blieben die Paroxismen aus, so reducirte man die Chinindosen oder gab statt des Chinins *Amara*. Am häufigsten erfolgten Recidive am 13. Tage, selten später, obgleich Fälle vorkamen (und zwar nicht allein hier, sondern auch anderswo, namentlich in Abo), dass das Fieber noch nach fünf Wochen recidivirte. Die *Tinct. arsenicalis Fowleri* bewährte sich in Helsingfors bei verschleppten Wechselfiebern nicht, indem sie die Magenschleimhaut sichtlich afficirte und profuse, die Kräfte erschöpfende Durchfälle veranlasste.

Der Scorbut war hier besonders häufig im Frühjahr, doch trat er selten unter einer acuten Form auf, wie dies ein Jahr früher hier häufig wahrgenommen worden war. Reconvalescenten vom Typhus und von Wechselfiebern waren ihm vorzugsweise unterworfen, und mehr oder weniger konnte man bei den meisten Patienten eine scorbutische Beimischung wahrnehmen, was vor allem von den mit Ophthalmien Behafteten galt. Die Behandlung bestand auch hier in der schon erwähnten antiscorbutischen, aus von gehacktem Fleische, Zwiebeln, Meerrettig, Essig und Pfeffer bereiteten Speise, der Wylie'schen *Cerevisia antiscorbutica*, dem *Spiritus frumenti antiscorbuticus* und in Umschlägen aus *Infusum aromaticum* mit Essig und Branntwein bei scorbutischen Geschwüren und Anschwellungen.

Die syphilitischen Geschwüre, primäre und secundäre, waren im letztverflossenen Winter häufig mit Gangrän complicirt und dann immer höchst bösartig, ja sie führten selbst den Tod herbei. Vor allem war das der Fall, wenn der Patient im höheren Grade zugleich am Scorbut litt, von welcher Krankheit Niemand ganz frei erschien, bei welchem der Chancre gangränös wurde. Mercurialpräparate durften natürlich unter solchen Umständen nicht gereicht werden, statt ihrer eine Sassaparilla-Abkochung mit Mineralsäuren. Gangränöse Chancres zerstörten fast immer die Vorhaut, aber sie griffen auch weiter und zerstörten, auf der Oberfläche des männlichen Gliedes sich weiter ausdehnend, die äussere Haut bis gegen den Schamberg hin. Wo keine gangränöse oder scorbutische Complication bestand, besonders beim indurirten Chancre, wurde am

häufigsten die Dzondi'sche Cur angewandt, bei inveterirten tertiären Formen, syphilitischen Knochenleiden die Inunctionscur, sonst auch das Jodquecksilber und das Jodkali, das letzte hauptsächlich bei Complicationen der Lustseuche mit Mercurialcachexie.

Die Bubonen zeigten besonders im Winter grosse Neigung brandig zu werden, und dann unterlagen mehrere solcher Patienten. Hier bewährte sich am meisten das Jodeisen.

Gegenwärtig ist hier ein Kranker mit gangränöser Zerstörung der Vorhaut bei völliger Integrität der Eichel und mit drei brandigen Bubonen, nämlich in den beiden Inguinalgegenden und über der *Symphysis ossium pubis.* Bei einem zweiten findet sich ein gangränöser Bubo und eine gangränöse Zerstörung der Vorhaut, bei einem dritten *Gangraena praeputii* neben gesunder Eichel, bei einem vierten Zerstörung des *Praeputium* und der äussern Haut des *Penis* bis zum Schamberge durch ein brandiges Chancregeschwür, das bei einem fünften die vordere Partie des Schamberges einnahm, indess das syphilitische Geschwür an der Eichel geheilt war. Alle diese Kranken mit gangränösen Chancres und Bubonen gehörten der Marine an. In solchem Grade kam die mit Gangrän complicirte Syphilis bei Landsoldaten niemals vor, und wenn sie vorkam, so konnte mancher auf Heilung rechnen.

Die Furunculosis war, wie in früheren Jahren, auch in den letzten Monaten eine häufige Erscheinung, aber ohne die auffallende Tendenz zur Gangränescenz.

In gleicher Weise darf man sich über das Erysipelas, die Wunden und Geschwüre äussern, welche nur ganz ausnahmsweise in durchaus vereinzelten Fällen zum Brande tendirten; während im Sommer 1855 so zu sagen alle Furunkeln sich in Carbunkeln verwandelten, jedes Erysipelas in Brand überging, jede Jncisions- und Aderlasswunde brandig wurde, und fast keine grössere Wunde und kein Geschwür verschont blieb, in welchem Falle die Crussell'sche Pyrocaustik hier gute Dienste geleistet hat.

Unter den Augenkranken litten die meisten an der granulösen Ophthalmie, nicht selten mit scorbutischer Beimischung, die in den ersten Monaten dieses Jahres sich sehr geltend gemacht hatte. *Haemophthalmus externus et internus* war damals nichts Seltenes und immer in einem hohen Grade schmerzhaft. Bei einem Individuum waren die oberen und unteren Augenlider stark sugillirt und angeschwollen, wie zwei an einander gedrängte schwarzgefärbte Eierschalen die *Bulbi* bedeckend. Während meiner jetzigen Anwesenheit kamen hier folgende Operationen vor: eine *Amputatio cruris*, eine *Amputatio in articulo pedis* unter Bildung eines Kamaschenschnitts nach Baudens, die *Exarticulatio digiti quarti*, die *Exarticulatio ossis metacarpi quinti*, die *Exarticulatio pollicis*, die Resection eines künstlichen Gelenkes nach einem Bruche in der *Tibia* unter Erhaltung des Periosts nach der von Jordan und Nelaton angegebenen *Autoplastique périostique* (*Gaz. des Hôpitaux du 7 Juin 1856*) unter Abtragung der Pseudarthrose mittelst der Jeffray'schen Kettensäge. Diese letzte Operation führte ich durch, indess die übrigen durch zwei im Hospital fungirende Ordinatoren gemacht worden sind. Ausserdem unterband ich das Pterygium mittelst dreifacher Ligatur und machte ausserhalb des Hospitals einigemal die *Myotomia ocularis*.

Die Krankenpflege ist hier in den Händen von acht Aerzten, welche über eine entsprechende Anzahl von Feldscherern zu verfügen haben. Hier hatten die barmherzigen Schwestern mehr, als in irgend einem andern Hospital von Finnland, Gelegenheit, ihre segensreiche Thätigkeit zu entwickeln, was vor allem nach der Beschiessung von Sweaborg der Fall gewesen, so wie auch während des letzten Winters, wo Typhus und Cholera im hiesigen Hospital manche Opfer gefordert.

Ueber die hiesigen Civilkrankenanstalten, namentlich über die Universitätskliniken, habe ich in der deutschen Klinik im verflossenen Jahre weitläufig berichtet, daher ich dorthin verweise.

Das See-Hospital zu Sweaborg

wurde als Hospital erbaut und eingerichtet, daher es auch allen Anforderungen entspricht und als eines der schönsten und besten Finnlands bezeichnet werden kann. Es besteht aus einem zweistöckigen Hauptgebäude, welches bombenfest ist, nur gewölbte Zimmer und Säle hat, ausser den Krankensälen die Hospitalkirche, das Comptoir, die Wohnung des Hospitalinspectors (Smatritel), das ärztliche Dujourzimmer enthält, nach allen Seiten frei in der Nähe des Meeres liegt. Ausser diesem Hauptgebäude ist noch in besonderen Häusern eine Abtheilung für kranke Weiber und Kinder und eine andere für Arrestanten und für Sträflinge, die von den Arrestanten, d. h. den in einer Untersuchung Begriffenen, getrennt liegen. Die Zahl der Kranken ist gegenwärtig 435, darunter 35 mit Augenübeln, 48 mit Wechselfiebern, 20 mit Lustseuche, 78 mit Brustaffectionen, 47 mit Abscessen und Furunkeln, 28 mit Durchfall, 35 mit Scorbut, 39 mit Scabies Behaftete, 16 rein chirurgische Kranke. Die Krankenzimmer sind hoch, zu 18 bis 22 Betten, die Bettstellen aus Holz mit grünem Anstrich, mit zwei Kopfkissen, zwei Lacken (Betttüchern), neben jedem Bette ein gelb angestrichener Tisch mit den Ess- und Trinkgeschirren aus Zinn. Die Bett- und Leibwäsche ist musterhaft rein, die wollene Decke gut. Officiere und Junker haben besondere Krankenzimmer, deren Ausstattung gut und zweckmässig ist. Ueberall sehr rein gehaltene Abtritte. Zur ebenen Erde ist der Operationssaal mit drei zweckmässigen Operationstischen und der

sehr reichhaltigen Instrumentensammlung. Unmittelbar aus dem Operationssaal gelangt man in zwei Krankenzimmer mit circa 40 Betten in beiden, welche für solche reservirt bleiben, an denen eine grössere Operation vorgenommen werden muss, was unbedingt sehr zweckmässig ist, indem Operirte unmittelbar nach der Operation niemals weit getragen werden sollten.

Die Hospitalküche, das Hospitalbad, die Apotheke und das Todtenhaus sind in besonderen Gebäuden. Im Todtenhause sind zwei Leichenzimmer, in einem derselben ein guter Sectionstisch, indess das zweite für die Einsegnung der Leichen benutzt wird. Die Untersuchung der neueintretenden Kranken geschieht in einem geräumigen Zimmer des Hauptgebäudes, neben demselben ist ein Badzimmer mit drei metallenen Wannen, deren eine für die Krätzigen, die zweite für die Syphilitischen, die dritte für Solche bestimmt ist, die an keiner übertragbaren Krankheit leiden. Jede Badwanne trägt eine Ueberschrift, worin ihre Bestimmung angegeben ist, um Verwechslungen sicher zu vermeiden. Das Wasser in die Wannen gelangt durch Röhren. Alle neu eintretenden Kranken erhalten hier ein Reinigungsbad, für sie ist auch neben an ein Zimmer mit mehreren Betten, wenn ihr Zustand eine horizontale Lage sogleich fordert.

Am hiesigen Hospital fungiren jetzt acht Aerzte, ein Apotheker, eilf Feldscherer, dreizehn Feldschergehilfen und so viel Wärter, dass auf 20 Kranke ein Wärter und ausserdem noch auf je zwei Zimmer ein weiterer Wärter kommt. Barmherzige Schwestern sind hier nicht.

Pyämie wurde in diesem Hospital nicht häufig und eigentlich nur im letzten Winter beobachtet, wo sie besonders die Amputirten heimsuchte.

Der Typhus trat besonders als Petechialtyphus auf, und ergriff dabei sehr auffallend die Lungen und Unterleibseingeweide. Wechselfieberkranke bekamen gar nicht selten den Typhus, sowie auch die vom Typhus Genesenen nicht allzuselten vom Wechselfieber heimgesucht wurden, das meist den Tertiantypus, selten einen andern zeigte und am ersten durch zwei oder drei Dosen Chinin (zu 3 — 4 Gran in der fieberfreien Zeit gereicht) beseitigt wurde.

Sehr häufig ward hier der Scorbut beobachtet und zwar unter der verschiedensten Form, oft sehr acut, aber auch eben so häufig sehr langsam verlaufend. Man sah scorbutische Pericarditis und Pleuritis, nicht allzuselten eine Ablösung der Rippenknorpel. Es gab eine Zeit, wo alle Kranken eine scorbutische Beimischung an sich trugen. Besonders auffallend war diess bei den Augenentzündungen, die dann meist mit sehr schmerzhaftem Hämophthalmus complicirt waren.

Die Lustseuche wird hier meist ohne Quecksilber behandelt, auch Jodpräparate sind nicht in Gebrauch, sondern Bäder, schweisstreibende Getränke, *Laxantia*, und die Resultate sind günstig. Ein Beleg, dass auch im Norden die Lustseuche (besonders deren leichtere Formen) einer nicht mercuriellen Behandlung weicht.

Auf der chirurgischen Abtheilung war ein Individuum, an welchem 10 Monate nach der Beschiessung von Sweaborg, wo er verwundet worden, aber genesen war, ein nicht unbedeutendes Bombenstück unter Abscessbildung am Oberschenkel zum Vorschein kam.

Dieses Hospital soll in der Folge aufhören, ein Seehospital zu sein, und wird alsdann den Landtruppen übergeben werden. (Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums
(vom 20. October 1856).

1. Operateur Dr. Ludwig Lewinsky hielt einen Vortrag über das „*Ecrasement linéaire*" von Chassaignac und seine Anwendung. Er zeigte das bezügliche Instrument (*Ecraseur*), welches — die Gefahren der Blutung vermeidend — alle Vortheile des Schnittes und der Ligatur in sich vereinigt. Es findet zur Entfernung von Afterproducten, insbesondere bei Zungenkrebs, gestielten Tumoren, Polypen des Uterus, dann bei Amputationen des Mutterhalses, bei Hämorrhoidalknoten und *Prolapsus ani* etc. seine vorzüglichste Indication. Der eigentlich wirksame, ringförmige, nach Art einer Kettensäge thätige Theil des Instrumentes umschliesst, sich allmälig und methodisch verengernd, das Afterproduct und entfernt dasselbe so zu sagen durch Abquetschen (*ecraser*). Nachdem der Vortragende die Vortheile des Instrumentes gegen den Schnitt und die Ligatur vergleichungsweise besprochen und die Indicationen für die Operation näher festgestellt hatte, erzählte derselbe zwei Fälle aus seiner Praxis, in welcher das Ecrasement mit bestem Erfolge ausgeführt worden war. Der erste Fall betraf eine gänseeigrosse, gutartige Zellgewebswucherung (*Papillom*) im Rectum bei einer 65jährigen Frau; der zweite Fall einen wallnussgrossen Goldaderknoten bei einem noch rüstigen Manne. Der ganze Vortrag wird ausführlich in diesen Blättern erscheinen.

2. Notar Dr. Striech theilte ein hohes Statthalterei-Decret mit, durch welches das Collegium aufgefordert wird, seine bis jetzt über die neue Pharmacopoe und die neue Arzneitaxe gemachten Erfahrungen ungesäumt in einem umständlichen Berichte hohen Ortes vorzulegen.

Das Colleg. beschliesst auf Antrag des Spect. Decanes, Reg. Rathes Dr. Knolz, es möge für diese Angelegenheit ein eigenes Comité vom Geschäftsrathe ernannt und überdiess das vorgelesene Decret allen Mitgliedern mit der Aufforderung zugesendet werden, dieselben möchten ihre allfälligen Bemerkungen in die Kanzlei des Collegiums baldigst gelangen lassen.

3. Dr. Moriz Haller theilt vorerst mit, dass ein hohes k. k. Ministerium des Innern vom Collegium rücksichtlich des vom Gesundheitsrathe in Genf gemachten Vorschlages „zur Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichförmigkeit für die Erforschung der unmittelbaren Todesursachen" eine gutächtliche Aeusserung abverlangt habe. Dieser Gegenstand sei vom wissenschaftlichen Ausschusse dem Berichterstatter zum Referate übergeben und Dr. Nusser als Correferent ernannt worden. Nachdem Letzterer sich mit dem Elaborate des Vortragenden vollkommen einverstanden erklärt hatte, sei dasselbe im wissenschaftlichen Ausschusse gelesen und gründlich besprochen worden.

Nachdem nun Dr. Haller früher den wesentlichen Inhalt des Genfer Vorschlages mittheilt, liest derselbe sein nach den Anträgen des wissenschaftlichen Ausschusses bereits modificirtes Referat der Versammlung vor.

Bei der allgemein anerkannten hohen Wichtigkeit des Ge-

genstandes wollen wir hier über denselben keine Fragmente geben, sondern behalten uns vor, die ganze Arbeit ausführlich unsern Lesern zur Kenntniss zu bringen, sobald sie zum gänzlichen Abschlusse gediehen sein wird.

Dieser wurde in der heutigen Sitzung nicht erreicht, indem sich nach Lesung des Elaborates eine lebhafte Debatte entwickelte, an welcher sich die Doctoren Melicher, Prof. Beer, Flechner, Lerch, Striech und Gerstel betheiligten. Mehrere noch vorgemerkte Herren mussten wegen vorgerückter Abendstunde aufs Wort verzichten und so vereinigte man sich dahin, den Gegenstand für die nächste Sitzung wieder aufs Programm zu bringen und die Debatte fortzusetzen. Dr. Nusser.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Ueber Krankheitsverhältnisse auf Island und den Färöer-Inseln. Ein Beitrag zur medicinischen Geographie. Nach dänischen Original-Arbeiten von P. A. Schleisner, Eschricht, Panum und Manicus, bearbeitet von Julius Thomsen, Dr. med., Physikus in Cappeln. Schleswig. M. Bruhn's Buchhandlung. 1855.

Die medicinische Geographie, jener Zweig der Medicin, dessen practische Bedeutung wohl schon von dem Altvater der Heilkunde und nach ihm von allen denkenden Aerzten gewürdigt, dessen wissenschaftliche Verarbeitung aber erst in diesem Jahrhunderte kräftiger in Angriff genommen wurde, erfordert mehr noch als die Statistik zu ihrer fruchtbaren Betreibung einen vollkommen gebildeten Arzt und überdiess eine Summe von physikalischen und ethnographischen Kenntnissen im weitesten Sinne des Wortes, dass es nur wenigen Auserwählten gegönnt sein dürfte, hierin wahrhaft Grosses zu leisten. Denn wie es früher mit der Geschichte stand, wo in Folge mangelhaften Quellenstudiums und einer leichtfertigen, kritiklosen Hermeneutik Fabeln für historische Wahrheit galten und statt der objectiven pragmatischen Verknüpfung der Thatsachen subjective Ansicht des Autors herrschte: eben so verhielt es sich bisher mit der Krankheitsgeographie und verhält sich zum Theile noch so. Fehlerhafte Diagnostik, oberflächliche Statistik und noch mehr irrthümliche Aetiologie herrschen in diesem Gebiete und machen sich breit, Räsonnements über Krankheitsausschliessungen, welchen die Thatsachen widersprechen, führen den nicht tiefer eindringenden Forscher irre, und so pflanzt sich der Irrthum fort, bis nüchterne Beobachtung freilich mit Schwierigkeit sich Bahn bricht und das Feld behauptet. Es würde zu weit führen, wollten wir hier alle Schattenseiten der bisherigen Methode berühren und die Wege andeuten, welche einzig und allein zur Wahrheit und zum Lichte führen. Bloss ein Mittel zum Ziele zu gelangen, wollen wir bezeichnen: diess ist die Abfassung guter medicinischer Topographien. Erst wenn wir eine Anzahl solcher, ohne vorgefasste Meinung bearbeiteter Topographien besitzen, kann etwas Erspriessliches für eine medicinische Geographie geschehen. Das vorliegende Werk nun bemüht sich, uns in dieser Richtung Kunde zu geben von einem uns sehr ferne liegenden Eilande Europa's, der von einem germanischen Völkerstamme bewohnten Insel Island, deren Bodenverhältnisse schon höchst merkwürdig sind durch ihre Vulkane, Gletscher, heissen Quellen und Solfataren und die schon von vorneherein erwarten lassen, dass auch die Krankheitsverhältnisse etwas Eigenthümliches darbieten möchten. Es stellt sich aber nach unserem Verfasser heraus, dass die so verschiedene isländische Bodenbeschaffenheit durchaus keinen Einfluss auf den Gesundheitszustand des Volkes äussere. Leute, welche mitten zwischen Solfataren oder auf Gletschergründen wohnen, sind eben so gesund, als diejenigen, welche ausserhalb dieser Gegenden leben. Das Klima Islands soll ein überaus mildes Inselklima sein, namentlich ist der Winter sehr gelinde; übrigens ist die Witterung sehr unbeständig und stürmisch, Nebel erfüllen die Luft und Gewitter kommen fast nur im Winter vor; in den langen Winternächten ist es das Nordlicht, welches durch seine Pracht das Auge des Beschauers fesselt. Ausser diesen allgemeinen sich theilweise widersprechenden Andeutungen finden wir aber gar nichts auf genaue meteorologische Beobachtungen Gegründetes über das Klima. Die eigenthümlichen socialen Verhältnisse der Isländer, die meist an dem Althergebrachten hängen, wie alle mehr isolirt wohnenden Völker, bilden den Gegenstand weiterer Erörterungen; ihre Wohnungen, Tracht, Lebensweise, Beschäftigung u. s. w., ein Capitel, was auch den Laien interessiren wird. Auffallend ist die Mittheilung, dass in Island die Mütter ihre Kinder nie selbst stillen, sondern sie Fremden zur Auferziehung übergeben.

Als Krankheiten, welche Island fremd sind, werden das Wechselfieber, die Syphilis, die Scrophulosis und die Lungenschwindsucht bezeichnet. Ueberdiess sollen noch ungemein selten vorkommen die Bleichsucht, der Säuferwahnsinn und die Caries der Zähne. Hysterie und Menostasie sind dagegen ungemein häufig; überdiess sind endemisch zu nennen die sogenannte Leberkrankheit, die Spedalskrankheit und die Mundklemme der Neugeborenen. Die Leberkrankheit, welche durchschnittlich jeden siebenten Menschen auf Island befält, ist besonders weitläufig abgehandelt und hiebei eine ganze Abhandlung Eschricht's nebst den betreffenden Abbildungen eingeflochten. Sie besteht in dem Vorkommen jenes Helminthen, welcher mit dem Namen *Echinococcus hominis* (*Acephalocystis Laennec*) belegt wird, in der Leber, dessen Sack mitunter die Grösse eines Kopfes überschreitet. Dieses Thier ist eigentlich der Scolex (die Amme) einer Taenia, der oft zu einer Blase von ausserordentlichem Umfang degenerirt und ein merkwürdiges Beispiel des sogenannten Generationswechsels bei Helminthen bietet. Offenbar gelangen hier Tänieneier mittelst der Nahrung in den Organismus des Isländers und bilden unter begünstigenden Umständen die Echinococcusblasen in der Leber, gerade so, wie bei mit Bandwürmern gefütterten Schafen der die Drehkrankheit bedingende Cönurus im Gehirne sich entwickelt. Es ist gewiss, dass die Nahrung hiebei den grössten Antheil hat, die microscopische Untersuchung und genau angestellte Experimente werden hier das meiste Licht geben. Zu bemerken ist, dass die Isländer ungemein viel Butter und zwar im ranzigen Zustande consumiren, dass fast alle ihre Speisen kalt genossen werden und das Fleisch (vor allem Schaf- und Pferdefleisch) erst bei beginnender Fäulniss geräuchert wird; eben so die Fische. Brot wird wenig gegessen; Gewürze, Salz und grünes Gemüse sind in der isländischen Küche grosse Seltenheiten. Nach all dem dürfte eine wenn mögliche Aenderung der Lebensweise noch am ersten das Vorkommen der Leberkrankheit auf Island einschränken. — Die Spedalskrankheit wird als eine Art Lepra erklärt und ganz kurz abgehandelt. — Ueber den auf Westmannöe endemischen *Trismus neonatorum* (isl. Gin-Klófi), welcher 64 prct. der Neugebore-

nen dahinrafft, wird in ätiologischer Beziehung angeführt, dass die Einwirkung der in den elenden Wohnungen so verdorbenen Luft auf die Nabelwunde, wodurch Phlebitis und Pyämie entsteht, die Ursache desselben sein dürfte, ein Umstand, der gleichfalls durch sanitätspolizeiliche Massregeln theilweise beseitigt werden kann. Nebst anderen Daten erfahren wir auch das Verhalten der Geisteskrankheiten, welche meist zur Kategorie des religiösen Wahnsinnes gehören; eben so ist ein Capitel den Epidemien gewidmet, wo wir die Influenza, den Typhus, die Dysenterie etc. finden, die asiatische Cholera aber vermissen. Im Anhange folgt Einiges über Krankheitsverhältnisse auf den benachbarten Färöer-Inseln nach Panum und Manicus. Sie sind vom Wechselfieber gänzlich verschont; Scrofulose und Tuberculose kommen selten vor; Influenzaepidemien und Masern herrschten dagegen in ausgedehnter und verheerender Weise. — Im Anschlusse befinden sich drei statistische Tafeln über die Krankheits-, Geburts- und Sterbeverhältnisse auf Island.

Das ganze Buch besteht demnach aus einer Reihe von Abhandlungen verschiedener Autoren, die freilich schon desshalb keinen vollständigen Gesammtüberblick über das Thema geben, immerhin aber Interessantes über ein uns ferne liegendes Land zu bieten geeignet sind. Die Ausstattung ist schön. S.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Verrenkung des Metatarsus auf den Tarsus. Mitgetheilt von Dr. Paolo Minonzio. Diese höchst seltene Luxationsart, deren Möglichkeit sogar von A. Cooper und Boyer geleugnet und von welcher bloss drei Fälle in den Werken der Chirurgie von Roche et Sanson und Vidal de Cassis nach den Beobachtungen von Dupuytren und Mazet verzeichnet sind, wurde in neuester Zeit von Dr. Paolo Minonzio constatirt. — Ein 70jähriger noch sehr rüstiger Landmann, der eben mit dem Wegräumen von Holzscheiten sich beschäftigte, glitschte aus, stürzte von einer Höhe von ungefähr 24 Fuss, wobei er besonders mit dem vordern Ende des linken Fusses auf den Boden auffiel. Er fühlte allsogleich einen heftigen Schmerz im vordern Ende des linken Fusses, es kam ihm vor, als wäre etwas darin zerrissen. Dr. P. M., der zwei Stunden nach dem Unfall gerufen wurde, fand den schmerzhaften Theil bedeutend angeschwollen und livid, zugleich war der leidende Fuss in seiner Längendimension um ½ Zoll kürzer, die Sohle desselben verlor ihre Concavität und wurde flach; am Fussrücken bemerkte man eine quer in der Breite verlaufende, 8—9 Linien hohe Prominenz, die vom innern nach dem äussern Rande des Fusses etwas in der Höhe abnahm, und hinter dieser Prominenz wurde eine sehr markirte Vertiefung wahrgenommen. Zugleich konnte man die verschiedentlich hohen einzelnen hinteren Gelenkköpfe der Metatarsusknochen, die offenbar über dem Tarsus gelagert waren, sehr deutlich durch die Haut fühlen. Die complete Luxation des Metatarsus nach oben auf den Tarsus konnte demnach nicht mehr bezweifelt werden.

Dr. M. unternahm, nicht ohne viele Schwierigkeiten, die Reposition, indem von einem Assistenten der vordere Theil des leidenden Fusses mit beiden Händen ergriffen und nach unten und vorne gezogen wurde, während ein anderer Gehilfe den untern Theil des Unterschenkels fixirte, und versuchte dann nach gelungener Reposition mittelst Compressen und einer Zirkelbinde die Theile in der normalen Lage zu erhalten. Da jedoch binnen wenigen Stunden die Luxation von neuem sich wiederholte, unternahm M. die Reposition wie früher, legte jedoch über die Zirkelbinde sowohl auf den Rücken als auf die Sohle des Fusses eine etwa vier Querfinger breite, eigens zugeschnittene, der Form des Fusses sich anpassende Holzschiene, so dass der Fuss durch diese beiden Schienen gleichsam wie in einem Etui festgehalten wurde. Es wurden die Schienen mit einer zweiten Zirkelbinde befestigt und kalte Ueberschläge verordnet. Zwei Tage darauf musste wegen der sehr starken Geschwulst und ob der eintretenden bedeutenden Fieberbewegungen der Verband gelüftet werden. Es wurde blos die erste einfache Zirkelbinde beibehalten, dem Kranken absolute Ruhe im Bette empfohlen, innerlich wurde eine *Potio nitrata* verordnet und der Gebrauch der kalten Ueberschläge wurde noch sechs Tage fortgesetzt. Während dieser Zeit hatte sich die normale Lage des Fusses nicht mehr verändert, die Geschwulst wurde allmälig geringer, doch der Kranke klagte über ein Gefühl von Druck und schmerzhafter Spannung im leidenden Theile. Es wurden nun, statt der kalten Ueberschläge, Kataplasmen von Leinsamenmehl noch durch einige Wochen fortgesetzt, der Kranke musste durch zwei Monate ruhig im Bette bleiben, worauf er dann allmälig ohne Unterstützung und mit derselben Leichtigkeit wie im gesunden Zustande stehen und gehen konnte. Es scheint dieses der erste in Italien beobachtete und beschriebene Fall einer Verrenkung des Metatarsus auf den Tarsus zu sein, die ob der Festigkeit, der Unnachgiebigkeit und der zahlreichen Ligamente, welche die Fusswurzelknochen mit dem Mittelfuss untereinander verbinden, in der That nur sehr selten vorkommen dürfte, aber dennoch stattfinden kann, wenn in Folge eines heftigen Druckes oder Sturzes von einer Höhe bei bereits früher gespannten Bändern vorzugsweise das vordere Ende des Fusses allein auf den Boden sich stemmt.

Betrachtet man übrigens die Schwierigkeit der Reposition, die damit verbundene Gefahr einer Entzündung im bänderigen Apparate, die lange Dauer der Heilung, so dürfte diese Art der Verrenkung in die Reihe der schweren Verletzungen gehören. *(Annali universali di Medicina. Fasc. di Giugno 1856.)* M.

b) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Die Opiumpaste als Palliativ bei carcinomatösen Geschwüren wurde von Hofrath Dr. Spengler in mehreren Fällen, namentlich bei offenem Brustkrebs mit grosser Erleichterung des Kranken angewendet. Der Schmerz wurde geringer, die Wucherung nahm ab und die Kräfte besserten sich, so dass das Leben durch mehrere Jahre wenigstens erträglicher gemacht wurde. Die Paste besteht aus einem Gemisch von Wasser mit Opiumpulver zu gleichen Theilen. Traten Blutungen ein, so wurde blos Tannin mit Opium zu gleichen Theilen applicirt und zwar mit gutem Erfolge. (*Günsburg. Zeitschr. f. klin. Med. VII. Bd. I. Hft.*) Pr.

c) Aus dem Gebiete der Therapie.

Ueber den grossen Nutzen der Vesikantien bei Rheumatismus und Gicht spricht sich Prof. Forget aus Strassburg aus. Jndem er den hie und da herrschenden Nihilismus einerseits und die Parforcejagd nach neuen Mitteln anderseits in das gehörige Licht stellt, macht er darauf aufmerksam, wie bei den gegenwärtigen destructiven Tendenzen es an der Zeit ist, das altbewährte Gute in das Gedächtniss zurückzurufen, damit es nicht mit dem Schlechten zugleich und zwar nur zum Nachtheile des Kranken und des Arztes auf lange hin in den Lethe versenkt werde. F. empfiehlt nämlich aufs Neue die Anwendung von Hautreizen überhaupt und der Vesikantien insbesondere. Vesikantien leisten Vorzügliches bei einfacher Gicht und bei Rheuma ohne entzündliche Geschwulst, ohne Fieber mit gleichzeitiger

Hydrarthrose d. i. Ausschwitzung von Synovia in die Gelenkshöhle; sie müssen bisweilen wiederholt applicirt werden, nützen sehr oft und schaden in obigen Fällen nie. Nachtheil kann das Vesikans nur bringen bei *Rheumatismus articulorum acutus* mit entzündlicher Geschwulst und heftigem Fieber. Wo es angezeigt ist, muss es aber gross sein, das Gelenk fast umwickeln und der Kranke muss die möglichste Ruhe beobachten. (*Gaz. méd. de Paris. 1856. 36.*) S.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Preisfragen. Die deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie hat bei ihrer diessjährigen Generalversammlung in Wien einen Preis von 100 (einhundert) Thaler Pr. Cour. für die beste Beantwortung der folgenden Frage ausgesetzt: „Welches sind die Ursachen der in neuester Zeit so überhandnehmenden Selbstmorde und welche Mittel sind zur Verhütung anzuwenden?"

Die deutsch, französisch oder lateinisch geschriebenen Abhandlungen sind mit einem besonderen Motto zu versehen und mit einem das gleiche Motto tragenden Couvert, das den Namen des Verfassers enthält, an den ersten Secretär der Gesellschaft, Herrn Dr. Erlenmayer, Vorsteher der Privat-Anstalt für Gehirn- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz, bis zum Ablauf des Jahres 1857 einzusenden. Die Preisvertheilung findet bei der Generalversammlung im Herbste 1858 statt, und wird die mit dem Preise gekrönte Abhandlung in dem Gesellschafts-Organe zum Druck gebracht werden.

Es werden die geehrten Redactionen medicinischer und anderer Blätter gebeten, diese Bekanntmachung aufzunehmen.

— Der „Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde" hat für das Jahr 18$^{56}/_{57}$ die Frage:

Welchen Einfluss übt unter verschiedenen Verhältnissen die körperliche Bewegung — bis zur ermüdenden Anstrengung gesteigert — auf den menschlichen Organismus, insonderheit auf den Stoffwechsel aus?

als Preisaufgabe ausgeschrieben. — Auch der diesjährige Preis besteht in 100 Thlr. Pr. Court.

Die Arbeiten sind, mit einem Motto versehen und mit versiegelter Adresse der Verfasser begleitet, bis zum 15. Juli 1857 an das Secretariat des Vereins (d. Z. Med.-Rath Beneke in Oldenburg) einzusenden. — Die Preisvertheilung findet auf der nächstjährigen Generalversammlung der Vereins-Mitglieder in Bonn (als dem nächstjährigen Versammlungsorte deutscher Naturforscher und Aerzte) statt.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Se. k. k. Apostol. Majestät haben mit Allerhöchst unterzeichnetem Diplome den k. k. Oberstabsarzt und Studien-Director an der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie, Dr. Carl Heidler, als Ritter des kaiserl. österreichischen Ordens der eisernen Krone III. Classe, den Statuten dieses Ordens gemäss, in den Ritterstand des österr. Kaiserreiches mit dem Prädikate „von Egeregg" allergnädigst zu erheben geruht.

— Der Verein grossherzoglich badischer Medicinalbeamter zur Förderung der Staatsarzneikunde hat die Doctoren Eduard Jäger, Moriz Haller und Professor von Patruban (alle drei Mitglieder des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät in Wien) zu correspondirenden Mitgliedern ernannt.

Anstellung. Der Minister des Innern hat dem Kreischirurgen Dr. August Lavante eine im Königreiche Böhmen erledigte Kreisarztesstelle verliehen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).